

SURVEY ON DISEASE PATTERNS AT DEPARTMENT OF CHILD PSYCHIATRY AT HANOI MENTAL HOSPITAL IN THE PERIOD 2022-2023

Nguyen Thuy Anh^{1,2*}, Nguyen Thuy Linh^{1,2}, Vu Thi Thuy Tuoi¹

1. Hanoi Psychiatric Hospital - Alley 467 Nguyen Van Linh, Long Bien district, Hanoi, Vietnam

2. Institute of Health Sciences, VinUni University - Vinhomes Ocean Park, Da Ton commune, Gia Lam district, Hanoi, Vietnam

Received: 17/06/2024

Revised: 04/07/2024; Accepted: 16/07/2024

ABSTRACT

Objectives: To survey the prevalence of mental disorders in children and adolescents visiting the Pediatric Department of Hanoi Mental Hospital.

Research objects and methods: A retrospective, descriptive, cross-sectional study using data from the Viettel-His software of patients visiting and treated at the Pediatric Department of Hanoi Mental Hospital from July 1, 2022, to June 31, 2023.

Results: A total of 812 patients visited and were treated at the Pediatric Department of Hanoi Mental Hospital during the study period, of which 763 patients were diagnosed with at least one mental disorder, the average age was 9.4 ± 4.7 years, and 78.8% of the patients visited without the health insurance card. Common mental disorders include intellectual disabilities, seizures or epilepsy, pervasive developmental disorders, specific developmental disorders of speech and language, hyperkinetic disorders, depressive disorders, and other behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence. The number of prevalent disorders increased with age.

Conclusion: It is necessary to further develop treatment services suitable for each age group to meet the increasing demand for examination and treatment at specialized mental health facilities.

Keywords: Disease model, mental disorders, children, adolescents.

* Corresponding author

Email address: nguyenthuyanh.hmh@gmail.com

Phone number: (+84) 386608589

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1336>

KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2022-2023

Nguyễn Thúy Anh^{1,2*}, Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Vũ Thị Thùy Tươi¹

1. Bệnh viện Tâm thần Hà Nội - Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, quận Long Biên, Hà Nội, Việt Nam

2. Viện Khoa học sức khỏe, Đại học VinUni - Vinhomes Ocean Park, xã Đa Tốn, huyện Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 04/07/2024; Ngày duyệt đăng: 16/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn tâm thần ở trẻ em và trẻ vị thành niên đến khám tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả, cắt ngang, sử dụng dữ liệu phần mềm quản lý bệnh viện Viettel-His của bệnh nhân từ 0-18 tuổi đến khám trong thời gian từ 1/7/2022 đến 31/6/2023.

Kết quả: 812 bệnh nhân đã đến khám và điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội trong thời gian nghiên cứu, trong đó 763 bệnh nhân được chẩn đoán có ít nhất 1 rối loạn tâm thần, tuổi trung bình là $9,4 \pm 4,7$ và 78,8% bệnh nhân khám không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Các rối loạn tâm thần thường gặp gồm chậm phát triển tâm thần, co giật hoặc động kinh, rối loạn phát triển lan tỏa, rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ, rối loạn tăng động, rối loạn trầm cảm, rối loạn cảm xúc và hành vi khác thường khởi phát ở tuổi trẻ em và thanh thiếu niên. Số lượng các rối loạn phổ biến tăng dần theo độ tuổi.

Kết luận: Cần có phương án phát triển nữa các dịch vụ điều trị phù hợp với bệnh lý phổ biến cho từng nhóm tuổi, đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, rối loạn tâm thần, trẻ em, trẻ vị thành niên.

* Tác giả liên hệ

Email: nguyenthuyanh.hmh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 386608589

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1336>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình sức khỏe của một quốc gia hay một cộng đồng được phản ánh qua mô hình bệnh tật của của quốc gia hay cộng đồng đó. Nghiên cứu mô hình bệnh tật cho phép lãnh đạo quốc gia hay cộng đồng nhận diện các vấn đề nổi cộm, từ đó xây dựng các chiến lược phù hợp để nâng cao sức khỏe của cư dân.

Ở Việt Nam, dân số trẻ em chiếm khoảng 1/4 tổng dân số (theo kết quả thống kê dân số năm 2018). Tuổi trẻ em được pháp luật tính là dưới 16 tuổi. Giai đoạn vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp từ tuổi trẻ em sang tuổi trưởng thành. Tuổi vị thành niên, theo quy ước của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình là khoảng 10-19 tuổi, chia làm hai giai đoạn: (1) Giai đoạn vị thành niên sớm (10-14 tuổi) đặc trưng bởi quá trình phát triển nhanh chóng liên quan đến tuổi dậy thì; (2) Giai đoạn vị thành niên muộn (15-19 tuổi) đặc trưng bởi sự phát triển toàn diện cả về thể chất và tâm lý. Do sự biến đổi liên tục của cơ thể, đây cũng là giai đoạn trẻ vị thành niên dễ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần nhất. Theo ước tính, khoảng 1/3 dân số trên thế giới mắc ít nhất một rối loạn tâm thần trong cuộc đời [1], trong 48,4% các bệnh lý tâm thần khởi phát trước tuổi 18, có 34,6% các rối loạn tâm thần khởi phát trước tuổi 14 [2]. Tại Việt Nam, thống kê của UNICEF năm 2018 đã xác định tỷ lệ trẻ em và vị thành niên mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần khoảng 8-29% [3].

Bệnh viện Tâm thần Hà Nội là cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa tâm thần tuyến đầu của Hà Nội. Khoa Nhi được thành lập tháng 12/2015 với mục tiêu ban đầu là khám, đánh giá và can thiệp cho trẻ em có vấn đề về rối loạn phát triển. Cùng với sự thay đổi của xã hội, sự gia tăng nhận thức của người dân về sức khỏe tâm thần, tỷ lệ trẻ được đưa đến khám tại khoa ngày càng gia tăng, độ tuổi khám ngày càng mở rộng, biểu hiện lâm sàng được thăm khám cũng ngày càng phong phú. Tuy nhiên, tại bệnh viện đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào mô tả về mô hình bệnh tật tại khoa. Thêm vào đó, số lượng báo cáo tại Việt Nam cho thấy mô hình bệnh tật sức khỏe tâm thần ở trẻ em và vị thành niên còn ít; tính đến thời điểm nghiên cứu, chúng tôi chỉ ghi nhận 3 báo cáo: 2 đến từ Khoa Tâm bệnh và Khoa Sức khỏe vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương, và 1 đến từ Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm Thần Hà Nội nhằm xác định cơ cấu bệnh tật của bệnh nhi đến khám và điều trị tại đây.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/7/2022 đến ngày 31/6/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Dữ liệu lưu trữ trên phần mềm quản lý bệnh viện Viettel-His của các bệnh nhân từ 0-18 tuổi đến khám tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội trong thời gian nghiên cứu.

Loại trừ các trường hợp bệnh nhân trên 18 tuổi, bệnh nhân không có rối loạn tâm thần xác định tại thời điểm khám, bệnh nhân không đủ thông tin lưu trữ trên phần mềm.

2.4. Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Tổng số 812 bệnh nhân đã được thu thập, trong đó 763 bệnh nhân được chẩn đoán có ít nhất 1 rối loạn tâm thần được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Biến số độc lập:

+ Biến số nhân khẩu học: tuổi (tính bằng năm), giới (nam/nữ), nơi cư trú (tỉnh/thành phố).

+ Đặc điểm hình thức khám bệnh (bảo hiểm y tế, tự nguyện).

+ Chẩn đoán bệnh lý theo ICD-10.

- Xác định 10 rối loạn tâm thần phổ biến tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

- Cơ cấu rối loạn tâm thần theo nhóm tuổi (dưới 6 tuổi, từ 6 đến dưới 10 tuổi, từ 10 đến dưới 15 tuổi, từ 15-18 tuổi).

- Cơ cấu rối loạn tâm thần theo giới.

2.6. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Thu thập dữ liệu từ phần mềm quản lý bệnh viện Viettel-His. Chẩn đoán quy định trên phần mềm được xếp loại theo mã số của Danh mục phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan lần thứ 10 của Tổ chức Y tế thế giới (ICD-10).

- Bước 2: Kiểm tra, làm sạch số liệu.

- Bước 3: Tiến hành phân tích số liệu căn cứ vào mục tiêu nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Số liệu được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ theo tỷ lệ %, số, trung bình trung vị ở biến thích hợp.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Xét duyệt đề cương của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

Nghiên cứu thống kê, phân tích hồi cứu không can thiệp. Nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị. Các thông tin nghiên cứu được bảo đảm giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 763)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	555	72,7
	Nữ	208	27,3
Tuổi	0 đến dưới 6 tuổi	190	24,9
	6 đến dưới 10 tuổi	188	24,6
	10 đến dưới 15 tuổi	247	32,4
	15-18 tuổi	138	18,1
	Mean ± SD	9,4 ± 4,7	
Hình thức khám chữa bệnh	Có bảo hiểm y tế	162	21,2
	Không có bảo hiểm y tế	601	78,8

Nhận xét: 72,7% bệnh nhân đến khám và điều trị là nam giới, cao hơn 2 lần so với nữ giới. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 9,4 ± 4,7; trong đó các nhóm tuổi 0 đến dưới 6 tuổi, 6 đến dưới 10 tuổi, và 10 đến dưới 15 tuổi chiếm ưu thế hơn so với nhóm còn lại (tỷ lệ lần lượt là 24,9%, 24,6%, 32,4%). 78,8% bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện không có thẻ bảo hiểm y tế.

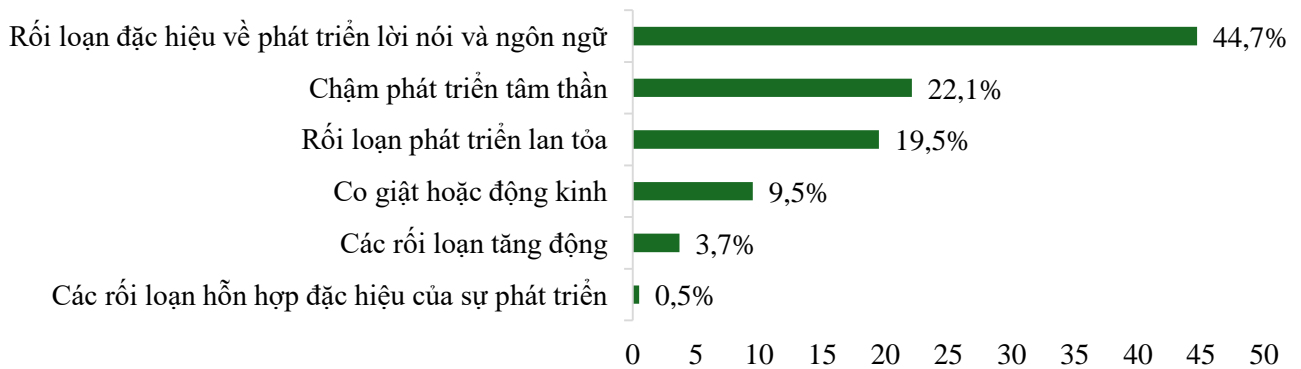
Bảng 2: Tỷ lệ các rối loạn tâm thần theo mã ICD-10 và cơ cấu theo giới

Mã ICD-10	Bệnh	Giới		Tổng (n = 763)
		Nam (n = 555)	Nữ (n = 208)	
F03	Mất trí không biệt định	1 (0,2%)	0	1 (0,1%)
F06	Các rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh lý cơ thể	4 (0,7%)	2 (1,0%)	6 (0,8%)
F12	Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng cần sa	3 (0,6%)	1 (0,5%)	4 (0,5%)
F19	Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng nhiều loại ma túy và các chất tác động tâm thần khác	3 (0,5%)	0	3 (0,4%)
F20-F29	Tâm thần phân liệt, rối loạn hoang tưởng và rối loạn loại phân liệt	16 (2,9%)	15 (7,1%)	31 (4,1%)
F32-F33	Giai đoạn trầm cảm và rối loạn trầm cảm tái diễn	15 (2,6%)	29 (14,9%)	44 (6,0%)
F40-F43	Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ và rối loạn ám ảnh nghi thức	6 (1,1%)	8 (3,8%)	14 (1,7%)
F70-F72	Chậm phát triển tâm thần	132 (23,8%)	46 (23,6%)	181 (23,7%)
F80	Rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ	70 (12,6%)	16 (7,7%)	86 (11,3%)
F81	Các rối loạn đặc hiệu phát triển kỹ năng ở nhà trường	5 (0,9%)	2 (1,0%)	7 (0,9%)
F83	Các rối loạn đặc hiệu hỗn hợp của sự phát triển	1 (0,2%)	0	1 (0,1%)
F84	Rối loạn phát triển lan tỏa	95 (17,1%)	7 (3,4%)	102 (13,5%)
F89	Rối loạn không biệt định của phát triển tâm lý	1 (0,2%)	1 (0,5%)	2 (0,3%)
F90	Các rối loạn tăng động	60 (10,8%)	7 (3,4%)	67 (8,8%)
F91	Các rối loạn hành vi	7 (1,3%)	1 (0,5%)	8 (1,0%)

Mã ICD-10	Bệnh	Giới		Tổng (n = 763)
		Nam (n = 555)	Nữ (n = 208)	
F95	Các rối loạn Tic	9 (1,6%)	1 (0,5%)	10 (1,3%)
F98	Rối loạn cảm xúc và hành vi khác thường khởi phát ở tuổi trẻ em và thanh thiếu niên	30 (5,4%)	8 (3,7%)	38 (5,1%)
G40, R56	Co giật hoặc động kinh	88 (15,9%)	52 (25,0%)	140 (18,3%)
G44	Đau đầu	3 (0,5%)	1 (0,5%)	4 (0,5%)
G47	Rối loạn giấc ngủ	6 (1,1%)	6 (2,9%)	12 (1,6%)

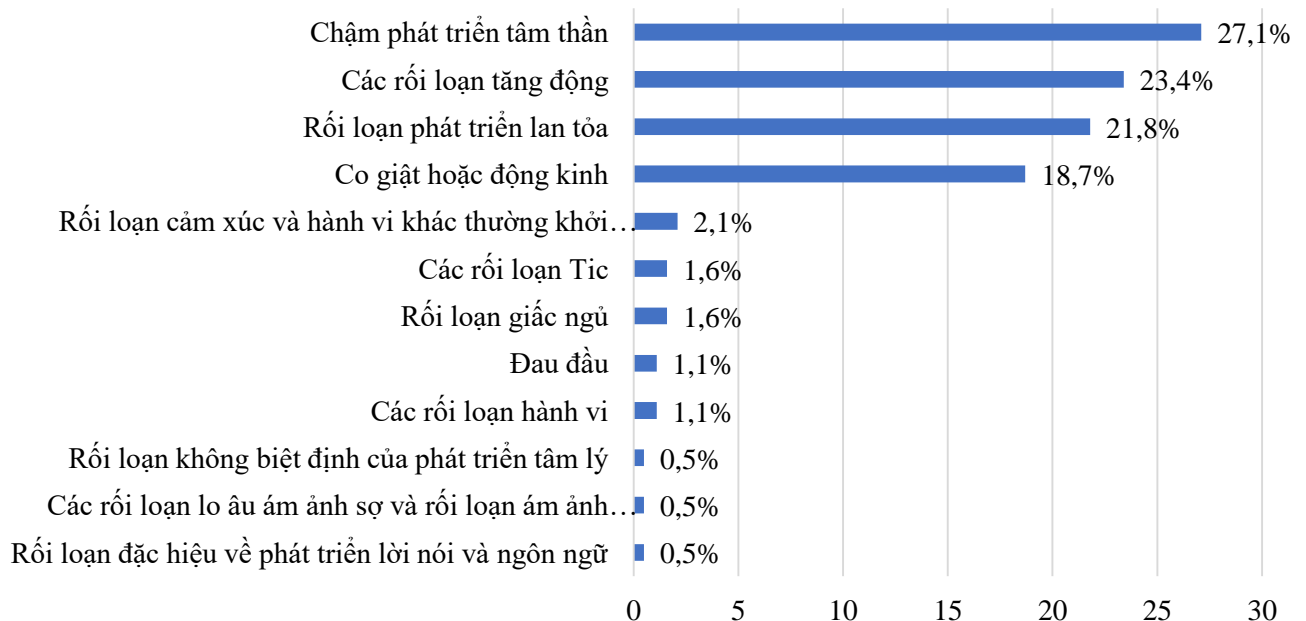
Nhận xét: 10 bệnh lý phổ biến bao gồm: chậm phát triển tâm thần (23,7%), co giật hoặc động kinh (18,3%), rối loạn phát triển lan tỏa (13,5%), rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ (11,3%), các rối loạn tăng động (8,8%), giai đoạn trầm cảm và rối loạn trầm cảm tái diễn (6%), rối loạn cảm xúc và hành vi khác thường khởi phát ở tuổi trẻ em và thanh thiếu niên (5,1%), tâm thần phân liệt, rối loạn hoang tưởng và rối loạn phân liệt (4,1%), các rối loạn lo âu ám ảnh sợ và rối loạn ám ảnh nghi thức (1,8%), rối loạn giấc ngủ (1,6%). Tỷ lệ khác biệt nam và nữ rõ rệt ở các nhóm chậm phát triển tâm thần, rối loạn đặc hiệu về phát triển ngôn ngữ và lời nói, rối loạn phát triển lan tỏa, rối loạn tăng động, và rối loạn trầm cảm (tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 2,9/1, 4,4/1, 13,6/1, 8,6/1 và 1/4).

Hình 1: Tỷ lệ các rối loạn tâm thần ở nhóm từ 0 đến dưới 6 tuổi (n = 190)



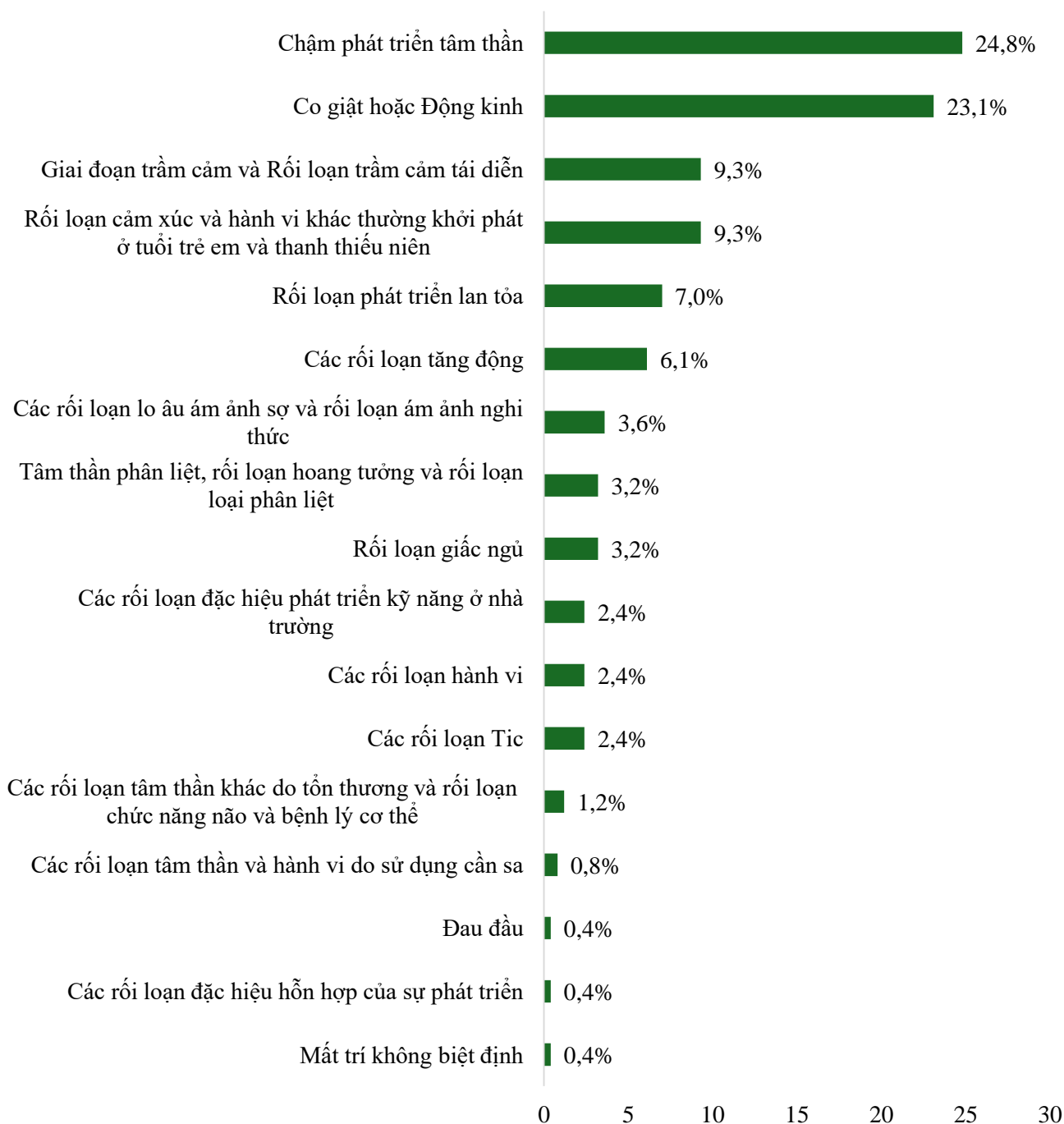
Nhận xét: 44,7% bệnh nhân dưới 6 tuổi đến khám được chẩn đoán một rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ. Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán chậm phát triển tâm thần và rối loạn phát triển lan tỏa thấp hơn gần 2 lần, lần lượt là 22,1% và 19,5%.

Hình 2: Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở nhóm từ 6 đến dưới 10 tuổi (n = 188)



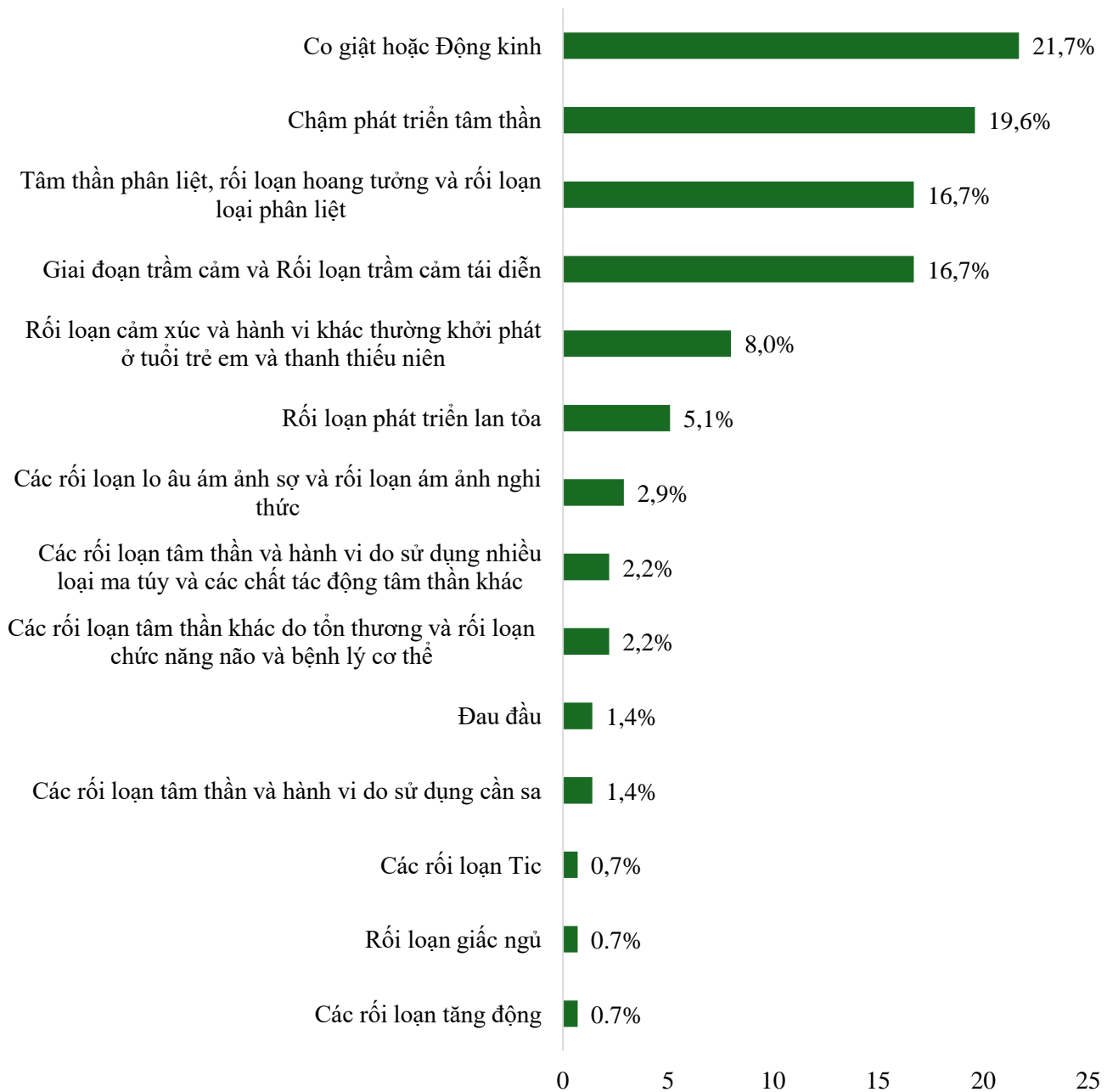
Nhận xét: Chậm phát triển tâm thần (27,1%), các rối loạn tăng động (23,4%), rối loạn phát triển lan tỏa (21,8%) và động kinh (18,7%) chiếm ưu thế trong số bệnh nhân được chẩn đoán. Các rối loạn cảm xúc và hành vi khác, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ rất thấp (0,5-2%).

Hình 3: Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở nhóm từ 10 đến dưới 15 tuổi (n = 247)



Nhận xét: Gần 50% bệnh nhân đến khám mắc chậm phát triển tâm thần hoặc động kinh. Các rối loạn trầm cảm và các rối loạn cảm xúc hành vi khác thường khởi phát ở tuổi vị thành niên (9,3% mỗi rối loạn) vượt cao hơn so với các rối loạn tăng động và rối loạn phát triển lan tỏa (tỷ lệ lần lượt là 6,1% và 7%). Các rối loạn chiếm tỷ lệ thấp hơn (dưới 5%) đa dạng từ rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu, các rối loạn phân liệt đến các rối loạn liên quan đến kỹ năng nhà trường, rối loạn hành vi, và rối loạn liên quan sử dụng chất.

Hình 4: Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở nhóm từ 15-18 tuổi (n = 138)



Nhận xét: Tâm thần phân liệt, rối loạn hoang tưởng và các rối loạn loại phân liệt, giai đoạn trầm cảm và rối loạn trầm cảm tái diễn chiếm tỷ lệ cao, chỉ sau động kinh (21,7%) và chậm phát triển tâm thần (19,6%). Các rối loạn lo âu, rối loạn tâm thần và hành vi liên quan đến sử dụng chất tác động tâm thần tiếp tục chiếm tỷ lệ thấp (dưới 3%). Rối loạn giấc ngủ và các rối loạn tăng động chiếm tỷ lệ rất nhỏ (dưới 1%).

4. BÀN LUẬN

Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội trong giai đoạn từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023 đã ghi nhận 763 trường hợp đến khám có ít nhất một rối loạn tâm thần.

Phân tích 763 ca bệnh cho thấy độ tuổi trung bình là $9,4 \pm 4,7$ tuổi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018 (tuổi trung bình là $5,10 \pm 3,16$) [4], tuy nhiên thấp hơn so với báo cáo từ Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre và Khoa Sức khỏe vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 (tuổi trung bình lần lượt là $12,49 \pm 3,96$ và $11 \pm 8,9$) [5], [6]. Nhóm tuổi tiền vị thành niên (6-10 tuổi) và vị thành niên sớm (10-15 tuổi) là nhóm tuổi chiếm ưu thế nhất ở cả 3 nghiên cứu [4], [6], phân tích từ khảo sát của chúng tôi chỉ ra kết quả tương đồng.

Tỷ lệ trẻ nam mắc rối loạn phát triển tâm thần kinh nhiều hơn so với trẻ nữ, trong khi tỷ lệ mắc các rối loạn

cảm xúc gặp ở trẻ nữ nhiều hơn so với trẻ nam. Một số giả thuyết cho rằng sự khác biệt này có thể được gây ra bởi quá trình dậy thì sớm [7] cùng với mô hình kỹ năng ứng phó tiêu cực có thể dẫn đến các khó khăn về cảm xúc ở trẻ gái cao hơn so với trẻ trai ở những năm đầu của tuổi vị thành niên. Tuy nhiên, ngay cả khi các nghiên cứu về gen và chức năng não đang dần bùng nổ trong vài thập kỷ trở lại đây, người ta vẫn chưa tìm thấy bằng chứng khoa học cụ thể nào lý giải sự khác biệt về giới ở các rối loạn tâm thần trẻ em và vị thành niên.

Phần lớn bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Trẻ đến khám sử dụng thẻ bảo hiểm y tế tại bệnh viện của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp (21,2%), trong khi tỷ lệ này tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre là 86,2% [5]. Lý giải sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng thẻ bảo hiểm y tế giữa hai cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa tâm thần, có thể tại tỉnh Bến Tre quá trình điều trị định kỳ hàng tháng cho các bệnh nhân mắc rối loạn tâm thần mạn tính (động kinh, chậm phát triển tâm thần, tâm thần phân liệt) được tổ chức ngay tại bệnh viện; còn tại Hà Nội, một số bệnh nhân cư trú ở ngoại thành, không thuận tiện đi lại có thể được chuyển theo dõi và điều trị thường xuyên tại trung tâm y tế địa phương.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, 10 bệnh lý tâm thần kinh phổ biến tại khoa theo thứ tự lần lượt gồm: (1) Chậm phát triển tâm thần, (2) Động kinh, (3) Rối loạn phát triển lan tỏa, (4) Rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ, (5) Rối loạn tăng động, (6) Rối loạn trầm cảm, (7) Rối loạn cảm xúc và hành vi khác thường khởi phát ở tuổi trẻ em và thanh thiếu niên, (8) Tâm thần phân liệt và các rối loạn phân liệt khác, (9) Các rối loạn lo âu và ám ảnh, (10) Rối loạn giấc ngủ. Rối loạn phát triển đặc hiệu về lời nói và ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, rối loạn phát triển lan tỏa phổ biến hơn ở nhóm 0 đến dưới 6 tuổi và nhóm 6 đến dưới 10 tuổi. Các rối loạn tăng động phổ biến hơn ở nhóm 6 đến dưới 10 tuổi, ít phổ biến ở các nhóm còn lại. Các rối loạn cảm xúc phổ biến ở nhóm 10 đến dưới 15 tuổi. Rối loạn cảm xúc, bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn hoang tưởng và các rối loạn loại phân liệt đều phổ biến ở nhóm 15-18 tuổi.

Phân tích chi tiết từng nhóm tuổi, chúng tôi nhận thấy sự đa dạng của các rối loạn tâm thần thường gặp tăng lên theo độ tuổi. Ở nhóm bệnh nhân dưới 6 tuổi, các bệnh lý chiếm ưu thế hơn cả là rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, và rối loạn phát triển lan tỏa. Đây là các rối loạn thuộc nhóm rối loạn liên quan phát triển thần kinh (neurodevelopmental disorders) khá phổ biến trong giai đoạn này, không chỉ tại Việt Nam mà cả trên thế giới [4], [8]. Ở nhóm trẻ em lớn hơn, từ 6-10 tuổi, số lượng bệnh lý bắt đầu trở nên đa dạng hơn. Các rối loạn phát triển thần kinh vẫn tiếp tục được chẩn đoán và chiếm

ưu thế, trong đó đáng chú ý là sự xuất hiện của các rối loạn tăng động. Tỷ lệ các rối loạn tăng động cao thứ hai trong số các rối loạn được chẩn đoán ở nhóm tuổi này (23,4%), chỉ sau chậm phát triển tâm thần (27,1%). Điều này có thể là do đến 6 tuổi, trẻ bước sang giai đoạn học tập mới, các yêu cầu đòi hỏi tại nhà trường khiến trẻ dễ dàng bộc lộ triệu chứng tại ít nhất hai môi trường, cho phép chẩn đoán dễ dàng và chính xác hơn.

Bước sang năm cuối của tiểu học, một số trẻ cũng bắt đầu có thể có biểu hiện dậy thì, đặc biệt là trẻ gái. Các biến đổi sinh học thần kinh trong quá trình dậy thì khiến trẻ trở nên nhạy cảm hơn với các yếu tố kích thích từ môi trường. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ các rối loạn cảm xúc và/hoặc hành vi tăng nhanh ở giai đoạn đầu vị thành niên (10 đến dưới 15 tuổi) và tiếp tục tăng cao ở giai đoạn vị thành niên muộn. Cụ thể, gần 10% bệnh nhân đến khám trong độ tuổi này gặp vấn đề về rối loạn hỗn hợp cảm xúc và hành vi khởi phát ở tuổi vị thành niên, tăng hơn 4 lần so với giai đoạn tuổi trước đó; gần 10% bệnh nhân vị thành niên được chẩn đoán trầm cảm trong khi không có bệnh nhân nào trong nhóm dưới 10 tuổi được chẩn đoán bệnh lý này, tỷ lệ này tăng hơn 1,5 lần ở giai đoạn cuối vị thành niên. Thống kê từ Khoa Vị thành niên, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 cũng cho thấy kết quả tương tự [6], tỷ lệ bệnh nhân vị thành niên đến khám được chẩn đoán trầm cảm là 8,1%. Một số nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy tỷ lệ thấp hơn, khoảng 3-5% [9], tuy nhiên các nghiên cứu này chủ yếu được tiến hành tại các quốc gia phát triển và có thu nhập trung bình cao.

Rối loạn lo âu cũng là một trong những rối loạn phổ biến ở lứa tuổi vị thành niên. Gần 1/3 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Nhi trung ương trong giai đoạn 2020-2021 được chẩn đoán rối loạn lo âu [6], tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Chỉ khoảng 3% bệnh nhân đến khám tại khoa chúng tôi đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán một rối loạn lo âu, điều này có thể do nhóm bệnh lý lo âu ở lứa tuổi này thường biểu hiện dưới dạng các triệu chứng cơ thể, bệnh nhân vì vậy thường được gia đình đưa đi khám tại các bệnh viện đa khoa hoặc chuyên khoa nhi thay vì các bệnh viện tâm thần.

Tâm thần phân liệt, các rối loạn hoang tưởng và rối loạn loại phân liệt hiếm gặp ở tuổi vị thành niên. Hầu hết người bệnh mắc tâm thần phân liệt khởi phát ở đầu tuổi trưởng thành (20-25 tuổi); tỷ lệ khởi phát ở tuổi trẻ em và vị thành niên thấp: 4% khởi phát trước 15 tuổi, 0,5-1% khởi phát trước 10 tuổi [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với lý thuyết này: 3,2% bệnh nhân trong lứa tuổi 10 đến dưới 15 tuổi đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán của một rối loạn phân liệt, trong khi tỷ lệ này ở nhóm 15-18 tuổi là 16,7%.

Tóm lại, từ 10 tuổi trở lên, các rối loạn tâm thần phổ

biến chuyển dịch dần sang các bệnh lý liên quan đến tuổi dậy thì, với các vấn đề hay gặp phải là cảm xúc và hành vi. Cụ thể, rối loạn cảm xúc và hành vi gặp nhiều ở nhóm 10 đến dưới 15 tuổi, trong khi các rối loạn phân liệt gặp chủ yếu ở nhóm 15-18 tuổi. Kết quả này phù hợp với tiến trình biểu hiện bệnh lý tâm thần ở tuổi vị thành niên: các rối loạn liên quan đến quá trình phát triển được chẩn đoán giảm dần ở tuổi vị thành niên, trong khi các rối loạn về cảm xúc và hành vi, rối loạn sử dụng chất tăng dần ở tuổi thanh niên.

Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi đã sơ lược cho thấy mô hình bệnh tật tại phòng khám Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, kết quả nghiên cứu vẫn còn một vài điểm hạn chế. Thứ nhất, thời gian thu thập số liệu ngắn (từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023), chưa bảo đảm quan sát được toàn bộ sự chuyển dịch mô hình bệnh tật cũng như sự thay đổi của mô hình bệnh tật dưới tác động của COVID-19. Thứ hai, số liệu phân bố trong các nhóm bệnh không đồng đều, vì vậy việc phân tích tương quan của cơ cấu bệnh tật với các yếu tố liên quan khác còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Các rối loạn tâm thần tại Khoa Nhi, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội tương đối đa dạng, trải đều các nhóm tuổi từ 0-18 tuổi. Các rối loạn liên quan đến quá trình phát triển thần kinh như rối loạn phát triển lan tỏa, rối loạn phát triển đặc hiệu về lời nói và ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, rối loạn tăng động phổ biến ở các nhóm trẻ em dưới 6 tuổi và trẻ lớn 6-10 tuổi. Các rối loạn cảm xúc hành vi, rối loạn tư duy như tâm thần phân liệt phổ biến ở nhóm tuổi vị thành niên. Động kinh, mặc dù không được xếp loại là một rối loạn tâm thần, là một bệnh lý thường gặp và chiếm tỷ lệ cao.

Cần mở rộng nghiên cứu sâu hơn để xem xét các yếu tố liên quan, ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật. Cần phát triển nữa các dịch vụ điều trị phù hợp với bệnh lý phổ biến cho từng nhóm tuổi, đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần. Cần đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền nhằm nâng cao sức khỏe, phát hiện sớm và phòng ngừa các nguy cơ phát triển rối loạn tâm thần ở trẻ em và trẻ vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Steel Z, Marnane C, Iranpour C et al, The global

prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013, *International Journal of Epidemiology*, 2014, 43 (2), 476-93.

- [2] Solmi M, Radua J, Olivola M et al, Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies, *Molecular Psychiatry*, 2022, 27 (1), 281-95.
- [3] UNICEF, Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam, 2018.
- [4] Hương NM, Minh TN, Mai NTT và CS, Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám ngoại trú Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2016-2018, *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành nhi khoa*, 2019, 3 (1).
- [5] Huỳnh Ngọc Lan Vy, Khảo sát mô hình bệnh tật ở trẻ em từ 0 đến 18 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Bến Tre từ năm 2019 đến năm 2021, 2022.
- [6] Ngo Anh Vinh DML, Psychiatric pathology model at the department of adolescent health at Vietnam National Children's hospital in the period 2020-2021, *Journal of Medical Research*, 2022, 12 (11), 104-11.
- [7] Ge X, Conger RD, Elder GH, Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms, *Dev Psychol*, 2001, 37 (3), 404-17.
- [8] Yang Y, Zhao S, Zhang M et al, Prevalence of neurodevelopmental disorders among US children and adolescents in 2019 and 2020, *Frontiers in Psychology*, 2022, 13, 9976-48.
- [9] Thapar A, Collishaw S, Pine DS et al, Depression in adolescence, *The Lancet*, 2012, 379 (9820), 1056-67.
- [10] Biswas P, Malhotra S, Malhotra A et al., A comparative study of clinical correlates in schizophrenia with onset in childhood, adolescence and adulthood, *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 2006, 2 (1), 18-30.